

# パーソンズ医療社会学における「健康」

## —晩年における再規定とその背景要因—

山本 祥弘

本稿の目的は、パーソンズ医療社会学において、1950 年代に提出された健康概念が、いかにして晩年近くの 1978 年になって「刷新」されるに至ったのか、その経緯を再構成することにある。本稿では、健康概念の準拠点および範囲に着目し、その変化（準拠点の移動および範囲の拡張）を、1960 年代～70 年代のパーソンズの理論的諸動向や時代認識と関連づけて跡づける。

1950 年代の健康概念は〈役割遂行能力の最適状態〉と定義されているように、社会システム－パーソナリティ相互浸透領域を準拠点としながら、パーソナリティの健康（「精神的健康」）を主な関心事（範囲）とするものであり、有機体の扱いは副次的であった。晩年の再規定まで、この健康概念そのものは変更されることはなかった。

しかし 1960 年代後半からの「死の意味づけ」論の展開を通じて、健康にまつわる問題の範囲は拡張することになる。つまり、死の意味づけ論が、①時代問題的「意味問題」の文脈を含んでいたことによって L 次元方向に、また②生物学志向の文脈を含んでいたことによって A 次元方向に、健康問題の範囲は拡張した。

晩年における健康概念の再規定は、こうして拡張した健康問題の範囲に、健康概念の範囲を迫いつかせるような形でなされたものであり、また、準拠点が有機体に置かれることになったのも、1960 年代以来の生物学志向が背景にある、と理解できる。

いささか唐突に見える晩年の「刷新」の背景には、1960～70 年代のパーソンズの理論的動向や同時代認識があり、「刷新」の方向性もそれらを反映したものとなっている。

キーワード：健康，意味問題，生物学志向

## 1 はじめに

本稿の目的は、パーソンズ医療社会学において、1950年代に提出された健康概念が、いかにして晩年近くの1978年になって「刷新」されるに至ったのか、その経緯を再構成することにある。

1950年代にパーソンズは、健康を単に身体の状態としてではなく、役割概念との関連において、かつ役割を遂行する「能力」との関連において捉える観点を提出した。パーソンズは、健康を「個人が社会化されるにつれて担う役割と課業を効果的に遂行しうる能力の最適状態」(Parsons 1958a: 274=2001: 361)と定義している。この役割水準(社会システム-パーソナリティ相互浸透領域)への準拠がパーソンズの健康概念の特徴であるが、それと関連して、この時期のパーソンズ医療社会学には、「精神的健康」(パーソナリティの健康)に関心の重心を置いているという特徴がある。パーソンズは「精神身体的 psychosomatic」領域つまりパーソナリティ-有機体相互浸透領域の存在にも注意を促しているが(Parsons 1958a=2001; Parsons 1960a=2001)、この時期のパーソンズの関心は事実上「精神的健康」に限定され、結果的に健康(病気)の有機的側面や「精神身体的」領域は後景に退いているのである。総じて言えば、1950年代に打ち立てられた健康概念(パーソンズ医療社会学)は、社会システム-パーソナリティ相互浸透領域を準拠点としながら、そこから可能な限り有機的な事柄を射程に収めようとしたものである。そして、こうした健康の規定が、行為システムが最大の準拠枠であった時期を通じて長らく維持されることになるのである。

しかし晩年近くの1978年に至ってパーソンズは、能力との関連で健康を捉えるという上記の観点を堅持しつつも、パーソンズ自身が「刷新された renewed」(Parsons 1978d: 13)ものと呼ぶ健康概念を提出した。この「刷新」(再規定)の特徴は、生物学者エルンスト・マイアの「目的律的 teleonomic」という概念が援用されている点にある。パーソンズは「目的律 teleonomy」を「上首尾な目標指向的行動過程に乗り出すための、有機体の能力ないし傾向性と定義できるであろう」(Parsons 1978a: 69)とした上で、健康とは「システム内のおよび環

境の双方において、無制限に広範な機能の効果的遂行の先行要件である望ましい自己制御された状態を維持する能力」のことであるとして、これを「目的律的能力 teleonomic capacity」と呼んだ(Parsons 1978a: 69). 最終的に健康概念は、行為システムを下位システムとして含む「人間の条件パラダイム」に繰り込まれ、行為システム (I) と並んで人間の条件システムを構成する、物理 - 化学システム (A)、人間有機体システム (G)、テリック・システム (L) のうち、人間有機体システムに係留される相互交換メディアという地位を与えられ、広範囲にわたる「健康複合 health complex」の問題圏をカバーするものとして位置付けられるに至る (Parsons 1978c=2002).

以上のように 1950 年代から晩期までの健康概念と晩期のそれとは、一貫性があると同時に、さしあたり準拠点および範囲の点では一定の変遷が認められる。すなわち、前者において健康概念は、役割水準つまり社会システム - パーソナリティ相互浸透領域を準拠点として、「精神的健康」を主要な関心事としつつ、有機体 (パーソナリティ - 有機体相互浸透領域) を視野に入れようとしていたのに対して、後者の健康メディアは、むしろ有機体を準拠点 (係留点) としつつ、そこからテリック領域にまで及ぶ広範囲をカバーするものとなっている。

本稿の主題は、健康概念のそうした変遷の経緯にあるが、健康概念の変遷の経緯そのものを主題とする論考は管見の限り見当たらない。

人間の条件パラダイム段階における健康メディア論については、健康をメディアとする発想にポストモダンとの親和性を読み込む論考や (Frank 1991)、医療化／脱医療化を健康メディアのインフレ／デフレとして捉える試み (田村 2005) があるが、健康概念の変遷の経緯そのものは主題とされていない。

健康 (病気) 概念を軸に、初期から晩年までのパーソンズ医療社会学を詳細かつ体系的に検討・整理したものとしては、ゲルハルトの論考がある (Gerhardt 1989: part 1). ただしゲルハルトの整理は、体系性を志向したものであることもあって、例えば、晩期の「目的律 (的能力)」が、健康を機能的先行要件の一部と捉える 1950 年代初頭以来の観点のパラフレーズであること (Gerhardt 1989: 6-7)、また、メディアとしての健康という発想が晩年に提出されたというよりは、健康

はもとから貨幣とのアナロジーで捉えられていたこと（Gerhardt 1989: 18, 21）を指摘するなど、変遷ではなくむしろ全体として初期から晩年のメディアとしての健康に至るまでのパーソンズの発想の不変性に掉さしたものとなっている。

その一方、1960 年代後半以降パーソンズ医療社会学が新たな展開を見せたことが既に知られている。例えば高城は、アメリカで 1960 年代後半頃に生じた「医療思想革命」と歩調を合わせるようにしてパーソンズが「死の意味づけ」に関する一連の考察を行い、それを通じて医療倫理・生命倫理が論じられるようになったことを指摘している（高城 2000; 2002: 第 6 章）。ただし高城は、健康概念の「刷新」の経緯そのものを主題としているわけではなく、「死の意味づけ論」がどのように健康概念の「刷新」を促すことになるのかという点には論及していない（本稿で見るように「死の意味づけ」論は健康概念の「刷新」にとって不可欠の背景要因をなしている）。

そこで本稿では、健康概念が打ち立てられた 1950 年代以降から健康概念の「刷新」がなされる 1978 年までの間つまり 1960 年代～70 年代におけるパーソンズの理論的諸動向に着目しながら、それとの関連において健康概念が「刷新」されるに至る経緯を跡づけていくことにしたい。こうした作業は、パーソンズ医療社会学と人間の条件パラダイムとを連続的に把握することに資する。こうした観点から、例えば晩年の「刷新」がマイアの目的律概念のインパクトによって唐突に生じたようなものではないことが明らかになるであろう。

本稿の主題は晩年の健康メディア論ではなく、そこに至る筋道である。それゆえ本稿は、人間の条件パラダイムの直前段階までを対象とする（健康メディアという発想自体は、人間の条件パラダイムの直前段階で現れる）。なお、当初の健康概念と晩年のそれとの間には時間的・術語的な隔たりがあるが、パーソンズ自身はその変遷の経緯を回顧して論じてはいない。それゆえ、それは再構成されねばならない。それが本稿の課題ということになるが、その変遷の経緯や背景要因は複雑であって、再構成の仕方（観点）は複数あり得る。そこで本稿では、さしあたり健康概念の準拠点（係留点）および範囲（外延）といういわば外形に着目して、その変遷過程を再構成することにした。

パーソンズの健康概念（そして医療社会学）は多面的であるが、本稿の目的は、それを体系的に評価することでも、当初と晩年との連続性／非連続性の度合いを判定することでもなく、上述の観点から健康概念の変遷の経緯を再構成することに限定される。

以下では、まず1950年代に形成された健康概念を概観する（2節）。続いて、1960～70年代において健康にまつわる問題圏（「健康問題」、 「健康複合」とも呼ばれる）の外延が拡張されていった経緯を、1960年代～70年代におけるパーソンズの理論的諸動向（ここでは意味問題および生物学志向）との関連において跡づける（3節）。その上で、晩年近く健康概念の「刷新」（再規定）を、そうした健康問題の外延の拡張への対処としてなされたものとして位置付ける（4節）。最後に、人間の条件パラダイムという枠組みとの関連で健康概念を検討するにあたっての若干の課題と展望を述べる（5節）。

## 2 行為システム段階における健康

1950年代初頭にパーソンズが医療社会学を一つの学的領域として打ち出すことができたのは、役割概念を導入し、かつその水準に定位することによってであった。すなわち、医療という社会関係の制度的パターンが医師役割・病人役割のパターンの分析を通じてなされ、同時に役割期待への同調／逸脱という観点から、病気や医療が社会的制御の問題として分析される、といった具合である（Parsons 1951a: X章；Parsons 1951b=1994；Parsons and Fox 1952=1994）。ここから、翻って健康概念もまた、役割概念の水準で規定されることになる。パーソンズは、健康を「個人が社会化されるにつれて担う役割と課業を効果的に遂行しうる能力の最適状態」（Parsons 1958a: 274=2001: 361）、要するに〈役割遂行能力の最適状態〉と定義している<sup>1)</sup>。病気（病人役割）と同様に、健康もまた「社会システムへの個人の参与に関連して規定される」（Parsons 1958a: 274=2001: 361）のであり、「個々の社会において制度化された役割の中に組み込まれた概念」（Parsons 1960a: 112=2001: 151）であるわけである。こうした役割水準への準拠からも、この時期の健康概念の準拠点（係留点）が社会システム -

パーソナリティ相互浸透領域であると言えよう。

ところでパーソンズは人間個体を分析的に有機体とパーソナリティとの結節点として理論化しているが、ここから疾病もまたパーソナリティの疾病（精神疾病）と有機体の疾病（身体疾病）とに分析的に区別される。このうち前者（パーソナリティの健康＝「精神的健康」）に関心の重点を置いていることが、この時期のパーソンズ医療社会学の顕著な特徴をなしている<sup>2)</sup>（Parsons 1958a=2001；Parsons 1960a=2001）。

ただし、精神的健康に重点を置くことは有機体を等閑視することを意味しない。パーソンズは精神分析学がかつて「遺伝か環境か」を巡ってジレンマに陥った例を引き合いに出しながら、「生命現象を『支配的要因』によって説明しようとする傾向」は弱まっていると指摘し、「分析的に考えられた諸変数は、限られた場合を除いては常にそのすべてが重要」なのであって、「諸変数を明確に規定し、変数間の複雑な相互関係の諸様態を明らかにすることが重要な専門的問題となる」と言う（Parsons 1958b: 111=2001: 143-4）。こうした立場からパーソンズは、当初からパーソナリティ - 有機体相互浸透領域（「精神身体的」領域と呼ばれる）の存在にも注意を促しているが（Parsons 1951a: 430-1=1974: 426-7；Parsons 1958a: 259-60=2001: 345-6）、1950年代にはその内実には踏み込まれず、この時期のパーソンズの関心は事実上精神的健康に限定され、結果的に有機的側面や精神身体的領域は後景に退いている。

しかし 1960 年代初頭に至って、この文脈にもサイバネティクスおよびメディア概念が明示的に導入されるとともに、「行為システムにとどまることなく、あらゆる生体システムに共通する特徴をもつものとしての一般化されたメカニズムが存在するという考え方」（Parsons 1964: 6=2001: 9）が志向されて、この観点から精神身体的領域が改めて考察対象とされた。ここでパーソンズは、精神身体的領域を制御するメディアが存在し、それが「快感 pleasure」であると主張した（Parsons 1960a=2001）。ここにメディアとしての健康という晩年の発想の原型を見ることができよう<sup>3)</sup>。ここでは制御という観点から、健康は「これまで議論してきたような個人の能力に関連を持つ制御システムが心理

的にも身体的にも適切に働いていると考えられるような、全体としての個人の状態」(Parsons 1960a: 125=2001: 165) と定義されている。ただし、その際も「役割期待に従って組織された個々の課業 (tasks) を通じて、個人が社会的役割を効果的に遂行する能力、それがそこなわれた状態が病気である」(Parsons 1960a: 112=2001: 151) ということが前提されており、準拠点が役割水準 (社会システム - パーソナリティ相互浸透領域) であることに変わりはない。

総じて言うならば、1950 年代に打ち立てられた健康概念 (そしてパーソンズ医療社会学) は、あくまで社会システム - パーソナリティ相互浸透領域を準拠点としながら、そこから可能な限り有機的な事柄を射程に収めようとしているものと言える。そしてこのような健康の規定が、行為システムが最大の準拠枠であった時期を通じて (つまり晩年まで) 維持されることになるのである。

### 3 健康概念の再規定の背景要因

役割概念や社会的制御の文脈で議論されたのち、1970 年代にはパーソンズ医療社会学が医療倫理論・生命倫理論といった新たな装いを持ち始めること、またそれが死に関する 3 つの論考<sup>4)</sup>からなる考察 (「死の意味づけ」論と呼ばれる) を通じてなされたものであることは、従来から知られている (高城 2000)。以下でも見るように、晩年の健康概念の「刷新」もこの死に関する一連の考察を経ることなしには生じなかったと言える。しかし、「死」が確かに医療や健康に密接に関わるトピックであるにせよ、それが主題化されたこと自体が健康概念の刷新を帰結するわけではない。ここでの課題は、死の意味づけ論の特質や成り立ちが、いかにして健康概念の刷新を促すことになるのか、その経緯を再構成することである。

ここで、より広く 1960~70 年代のパーソンズの理論的諸動向全般に目を向けたい。健康概念の外延と係留点という本稿の観点からは、次の諸動向が注目される。すなわち、1960 年代に至って「意味問題」が前景化してきているとするパーソンズの同時代診断 (意味問題)、および行為理論と生物学理論の理論的並行性を強調する志向 (生物学志向)



である。健康概念の外延と係留点という観点からするならば、死の意味づけ論の中にこれら 2 つの動向（といっても、それらは相互に関連したものであるが）が同時に含まれていたことが、健康概念の刷新を促す要因をなしたと言える。換言すれば、これらの動向が、死の意味づけ論に媒介されることによって、健康概念の刷新を促したわけである。すなわち、以下の議論を先取りして言えば、死の意味づけ論は、それが意味問題の文脈を含んでいることによって L 次元方向に、そして生物学志向を含んでいることによって A 次元方向に、健康問題ないし医療社会学的文脈の外延を拡張、その外延の拡張が結果的に健康概念の拡張的再規定を促す要因（少なくとも一因）となったと考えられる。もとより再規定の背景は複雑であるわけだが<sup>5)</sup>、そのひとつの要因としての死の意味づけ論自体が、すでに複合的なものなのである。以下、順次見ておこう。

### 3. 1 意味問題

周知のように 1960 年代のアメリカ社会は、政治的には公民権運動などが活発化し、宗教的には多元化が進行するといった大変動期にあたる。この時代状況を反映する形で、1960 年代以降パーソンズは社会分化（進化）論への取組みを深めるが、それは同時に同時代的問題としての意味問題を見据えたものでもあった。パーソンズにおいて意味問題は社会分化によっていつでも惹起されるものであり、そして彼の社会進化論は価値の一般化に向かう過程、いわば意味問題の「解決」過程を中心的な関心事として組み立てられている。そうした取組みの中で、1960 年代初頭にパーソンズは、特にアメリカにおいて「個人はいかにして生きることを意味を発見することができるのか、またいかにして個人は、不安定で懐疑的でそしてよくいわれるように『物質主義』的な時代に信念をもつことができるのか、といった問題」が生じてきているとして、これを「魂の病い *spiritual malaise*」と呼んだ (Parsons 1960b: 292-3=2001: 387)。

さて、本稿の主題からすれば、パーソンズがこの「魂の病い」（意味問題）と精神疾病（医療問題）を峻別し、それぞれ別系統の問題であると強調していたことが、さしあたり注目される。



これまで「魂の病い」と呼んできたものは、経験的にしばしば精神病理を連想させるが、分析的にはそれとは独立したものとして考えられなければならない。「魂の病い」はとりわけ社会の価値に、そしてまた個人がかかわりをもつ、あるいは潜在的にかかわる可能性をもつ社会の下位部門に、個人がどのようにコミットしているかに関連すると同時に、これを出発点として最終的には意味の問題に対する個人のかかわり方に関連してくるのである。(Parsons 1960b: 311=2001: 409)

私の見るところでは、精神科医の中心的役割は、個人が自らの生き方にとって正当なものと見なすに至る価値やその他のコミットメントを遂行する能力 (capacity) にかかわる問題の処理にあたることである。コミットメントと能力の境界関係はひじょうに複雑であるので、かかる能力を増進させるためには、患者が基本的に求めているのは何かを明確にしようと試みなければならない。両者の間の相互浸透がいかに重要であるにせよ、この「何」に正当性を与える基盤を考察すること、なかんずく個人を根底的な問題、すなわち選択と意味の問題に直面させることは、精神医学の機能ではない。(Parsons 1960b: 319=2001: 418)

1960年代後半、このうち意味問題の一環として死の意味づけ論が展開されるわけだが、後述のように、それによって従来の医療社会学的文脈に意味問題的な文脈が乗り入れる形となり、結果的に医療社会学の守備範囲がL次元方向へと拡張される形となる。ただし、それは上の区別の解消（一方の他方への包摂）ではなく医療で問題となる諸次元の重層化であって、そうであればこそ後年にそれら諸次元（諸システム）を貫通するメディアが要請される一要因をなしていると考えられる。以下、かかる乗り入れの経緯を概観しておきたい。

意味問題が他でもなく「死」というトピックにおいて展開されることになった経緯は、ライフサイクル論（特に老年期についての論考）に媒介されたことによる。1960年代初頭にパーソンズは、高齢人口の

急速な増加という社会的趨勢と、業績達成を重視するアメリカ的価値複合（道具的活動主義）との間に緊張が生じていると指摘し、老人役割の再規定が必要だという議論をしている（Parsons 1960c）. 死の意味づけ論は、トピックとしてはこの延長上に展開されたものである。

パーソンズは、死の意味づけ論において、「偶発的な死」と「不可避免的な死」という分析的な区別を議論の起点としている。パーソンズは、20 世紀におけるヘルスケアの進展によって、一方で病死や事故死といった「偶発的な死」が極小化されることで平均余命が大幅に伸長したが、翻って老衰による「不可避免的な死」が前景化してきたと言う（Parsons and Lidz 1967=1971: 127-8 ; Parsons 1972: 264=2002: 174）. パーソンズによると、この「不可避免的」死の前景化が、とりわけ現世における活動とそのための状況の統御に価値を置く道具的活動主義を根本的価値とするアメリカ社会において、深刻な意味問題を生じさせる（Parsons and Lidz 1967=1971: 131）. 「もしも、非常に多くのことが人間行為によって統御可能だとしたら、それにもかかわらず、われわれの統御に絶対的な限界があるということは何を意味するのか」（Parsons 1972: 265=2002: 174-5）というわけである。

パーソンズは、死の意味づけに関する最初の論考では、道具的活動主義を根本的価値とするアメリカ社会においては死の否認ではなく「受容」が基本的態度と見なされるべきであるとしながらも、道具的活動主義と死とが折り合いをつける過程は「きわめて複雑である」としてその解決を留保していたが（Parsons and Lidz 1967=1971: 131）、続く論考で、死を〈神からの「生という贈り物」に対する「返礼」〉として積極的に位置付けることによって、一見対立するかに見える道具的活動主義と死との止揚を試みた（Parsons 1972）. そして、それは直ちに医療倫理論へとパラフレーズされる。というのも死の意味問題は「とりわけ生命の維持における社会の利益の制度化された受託者たち」たる医療従事者に特別な関係を有するからである（Parsons 1972: 265=2002: 175）. これによって死の意味問題は明示的に医療の文脈に合流することになるのである。

パーソンズによると、従来の近代医療倫理は「生命の尊厳」（生の神聖性, SOL）を中核とするのみならず、「生命保持という価値を絶対化」

(Parsons 1972: 284=2002: 212) することによって他の「あらゆる倫理体系や倫理複合から医療倫理を強力に分離し、医療倫理に自律性の基礎を与え」、他の倫理に対する優越性を医療従事者に保証してきた (Parsons 1972: 284-5=2002: 213). それによって医療従事者は「患者の延命を試みる義務を、明確な限界のない絶対的な規範（「戒律」）として受け取る」ことができたわけである (Parsons 1972: 284=2002: 212).

ところが偶発的な死の極小化の帰結として不可避的な死が前景化した状況下では、そうした近代医療倫理はある緊張を生じさせている。生命維持装置が進歩した結果、「二度以上死んだと主張してもおかしくないような患者」(Parsons 1972: 287=2002: 218-9) が生み出され、「時に治療は、生という『贈り物』の保持というよりも望まれざる苦痛を増大させているようにさえ見える」(Parsons 1972: 286=2002: 217) といった具合にである。いわば近代医療倫理は自らが生み出した状況（偶発的な死の極小化と不可避的な死の前景化）に適応しきれずにいるわけである。

パーソンズは、こうした事態の根本的な原因こそ、「この倫理パターンが、死の意義と意味についての積極的な定義の余地をほとんど残していない点にある」(Parsons 1972: 285=2002: 214) としている。しかしパーソンズによると、医療倫理における「進歩的な社会変動」は既に始まっている。パーソンズは、生命保持という価値の絶対性は「相対化」され、医療倫理は「死の完結的意味」を含めて「生の質 (QOL)」を前提とする倫理へと移行しつつあり、その「価値の一般化」の途上にあるとしている (Parsons 1972: 289-291, 294=2002: 222-5, 231). パーソンズはこうした医療倫理の変容を「社会的価値体系の、根本的側面における再定式化」(Parsons 1972: 291=2002: 226) の一環として位置付けている。

こうして、意味問題の延長で死が主題とされ、医療倫理論として論じられるという過程を通じて、従来の医療社会学に意味問題の次元が乗り入れ、結果的に医療社会学の問題圏がL次元方向へと拡張された。

### 3. 2 生物学志向

健康概念の再規定の背景をなす、1960年代～70年代における第二の理論的動向として、行為理論と生物学理論との連続性ないし並行性の強調を挙げることができる。パーソンズは、1960年代後半頃から社会進化論の諸範疇を改めて考察すべく「生物学という準拠点へと立ち返り、生物学のより新しい発展のいくつかを理解しようと努力することとなった」と述べている (Parsons 1971: 280=1992: 383)。パーソンズは、シンプソン、エマソンらの新遺伝学の展開に着目し、生物学における個体有機体（表現型）／種（遺伝型）の区別に関する議論と社会文化的システム／パーソナリティの区別に関する議論との間に理論形式の著しい類似を見出して、両者を統合した行為科学の構想を強調するようになる (Parsons 1971: 280-1=1992: 383-4; Parsons 1976; Parsons 1977: 5-8=1992: 6-10)。後に見る健康概念の再規定にあたって生物学者マイアの議論が援用されること、また最終的に健康メディアの係留点が人間有機体とされる背景には、1960年代以来のかかる生物学志向がある。

こうした生物学志向が死の意味づけ論にも持ち込まれているわけだが、留意すべきは、単に持ち込まれているだけでなくその不可欠な構成要素となっていることである。すなわち、パーソンズは、個体有機体（表現型）の死が種（遺伝型）の適応の柔軟性を確保するメカニズムであり、「種の適応の絶対的な要因であること」(Parsons and Lidz 1967=1971: 126) は、現代生物学によって立証されているとして、個体有機体の死は生物学的に完全に正常な現象であるということを死に関する一連の議論の前提として据える。その上で、人間個体を構成するもう一つの側面であるパーソナリティの死もまた社会文化的な柔軟性を確保し適応に貢献するという機能を有するものであるとして、生物学理論と行為理論の並行性が強調される (Parsons and Lidz 1967=1971: 126; Parsons 1972: 265=2002: 176)。さらにパーソンズは、個体の死が積極的機能をもつという生物学的事実性を踏まえるならば死の不可避的な側面の終止や極小化さえも現代医療の合理的な追求目標にはなり得ないと強調しており (Parsons 1972: 265=2002: 176)、生物学的事実性は上に見た医療倫理論の直接的な論拠の一つともされ

ている。

1960～70年代における生物学志向は、有機体を行為の単なる先行要件として扱うのではなく生物学理論を積極的に行為理論に接合しようとするものである点で、従来の行為理論の枠組みにおける有機体の扱い方からは一步踏み出している。であるならば、生物学志向が死の意味づけ論の中において反復されたことで、医療社会学的文脈においても有機体の扱いが従来よりも理論的に前景化することが不可避となる。上述のL次元方向への問題圏の拡張に加え、生物学志向を通じて、結果的に医療社会学の外延はA次元方向へも拡張されたわけである。

こうして1960～70年代の〈生物学志向 - (社会進化論) - 意味問題〉という相互に連動した理論的動向（それは同時代の社会状況へのパーソンズの対応である）の中で、健康問題ないし健康複合の外延は拡張され、同時に複雑さも増したと言える。そうした問題圏の拡張に対して、役割水準に定位しつつ精神的健康に照準する従来の健康概念がカバーし得る領域は、相対的により部分的なものとならざるを得なくなっていると言えよう。

#### 4 健康概念の再規定

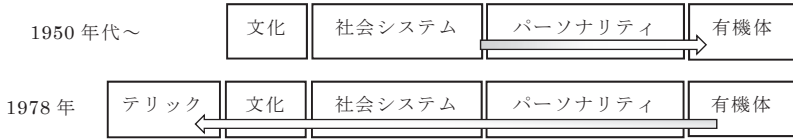
さて、前節で見たのは、あくまで医療社会学的文脈ないし健康複合の外延の拡張（それは単なる範囲の拡張ではなく関連する問題の諸次元の重層化というべきである）であって、健康概念の外延の拡張ではない。もとより、必ずしも健康複合と健康概念の外延が一致する必要はない。しかし、パーソンズが採ったのは、両者の外延の差を健康概念の刷新によって埋める（縮める）という道であった。それは「人間の条件パラダイム」論文にやや先立つ「Health and Disease」論文（Parsons 1978a）において試みられ、そこにおいて健康概念の外延が拡張されると同時に、はじめて健康をメディアとして捉えるというアイデアが提起されることになるのである。

パーソンズ自身、「刷新された renewed」（Parsons 1978d: 13）ものと述べるこの再規定の特徴は、生物学者エルンスト・マイアの「目的律的 teleonomic」という概念が援用されている点にある。マイアの目

的律概念の趣旨は、生物学における目的論的言明の不可避性を認めた上で、形而上学的・神学的等の目的論とは区別される科学的な目的論的記述枠組を提起することにある (Mayr 1974=1994: 43-7)。「目的律のプロセス」とはそうした目的論的言明の妥当の規準であり、「その目標指向性をプログラムの操作に負う」(Mayr 1974=1994: 51)という特徴によって、形而上学的等の非科学的目的論から区別される。またプログラムとは「所与の終局に導くようなプロセス (または行動) をコントロールするようにコードされた、あるいはあらかじめ編成された情報である」と定義され、閉鎖プログラム (DNA プログラム) と開放プログラム (学習や条件付けなどで取り入れられた情報) の双方を含むとされる (Mayr 1974=1994: 55-6)。

健康概念の再規定はこうした目的律概念に立脚する形でなされるわけだが、まずはその準拠枠を拡張するという手順がとられている。すなわちパーソンズは、マイアの目的律概念を、目標指向性という点において生物の行動レベルと解剖学的構造および生理学のプロセスとを結びつけることが意図されたものであり、「有機体のある特性が可能となる諸条件についての理解に関わるという点で、根本的な意味で『機能的』である」(Parsons 1978a: 68)と解釈し、その上で、そうであるならばその諸条件 (準拠枠) を、行動レベルの諸条件 (有機体自体の内的な解剖学的・生理学的条件およびその物理的・有機体的環境) から行為レベルの諸条件にまで拡張することも可能だというのである (Parsons 1978a: 69)。ここで行為レベルの諸条件は「人間の条件」と呼ばれ、「とりわけ有機体および行動システムの双方と区別される個人のパーソナリティに関する考察を含み、さらに社会的相互行為および文化的シンボル化と、ウェーバー的意味問題へのそれらの関係を含む」ものとされる (Parsons 1978a: 69)。

こうして目的律概念を独自に拡張した上で、パーソンズは仮説的に健康を「目的律的能力 teleonomic capacity」と呼ぶことができると主張する。ここで健康は「システム内のおよび環境の双方において、無制限に広範な機能の効果的遂行の先行要件である望ましい自己制御された状態を維持する能力」とされる (Parsons 1978a: 69)。そして「再度述べるならば、健康概念が個人の有機体レベルに照準している



図－1 健康概念の起点，延長の方向，範囲

ということを認めるが，われわれはその準拠を，一方では身体的環境に，他方で行為環境とその心理的・社会文化的環境をなすテリック・システムに拡張したい」と改めて強調している (Parsons 1978a: 69). さらに，死もまた他の人間的現象と同様に「正常な」事柄であって「将来的な死」もまた「健康複合」のうちに含まれるとしている (Parsons 1978a: 79).

かくして健康概念は有機体 (A 次元) を起点として L 次元方向へと延長される形で，有機体からテリック領域までの広域をカバーするものとして再規定されるに至った (図－1). 健康概念が意味問題や死の問題を含むことが強調されていることから，前節で見た動向を包摂するような健康概念の定義が目論まれていることは明かであり，その動向を通じて拡張した健康問題の外延に健康概念の外延を追いつかせようとしたものと解釈することができよう<sup>6)</sup>.

ところでここで留意すべきは，パーソンズがマイアの目的律概念を忠実に踏襲しているわけではないということである．例えば，パーソンズは，マイアの目的律概念の定義の核心をなしているはずのプログラム概念には何ら言及していない．また，マイアの目的律概念が科学的妥当性を備えた目的論的説明を行うための認識・記述枠組ないし索出的 (発見法的) 枠組として提出されたものであるのに対して (Mayr 1974=1994: 43-7, 61-3), パーソンズは目的律を「自然治癒力」の概念に引き付けたり (Parsons 1978a: 66), あるいは「目的律は……おそらく，行動の上首尾な目標指向的諸経過に乗り出すための，有機体の能力あるいは傾向と定義することができよう」(Parsons 1978a: 68) と解釈するなど，むしろ有機体の属性そのもののようによびかたで見受けられる．いずれにせよ，パーソンズがマイアの目的律概念の定義を引用したり，マイアと自らの目的律概念の取り扱いの相違を



詳述したりしていないこと自体が、健康概念の刷新が目的律概念に依存したものではないことを示唆している<sup>7)</sup>。目的律概念があくまで援用されているに過ぎないのであれば、健康概念の刷新を促しかつその内容を方向付けてもいる要因は、前節で概観した1960～70年代の動向そのものに求められるべきであろう。健康概念の刷新は、目的律概念のインパクトによって唐突に生じたようなものではないのである。

さて「Health and Disease」論文においては、健康概念の外延が拡張されると同時に、健康をメディアとする考えが提示されている。ただしこの時点では、パーソンズ自身が述べているように単にアイデアとして提示されたという域を出ない (Parsons 1978a: 71, 80-1)。健康の問題圏が拡張し、それが複数のシステムに跨るものであることがますます強調されるに至った今や、何らかのメディアを案出しようとするには首肯できよう。

もっとも、健康問題および健康概念が大幅に拡張されるに至って、「健康とは何か」という問いが改めて浮上してきている様子もまたうかがわれる。

有機的レベルにおいて健康とは高度に一般化された基本的能力のことであって、体力や敏捷性や知性とは区別されると考えられる。同様に行為レベルにおいて健康の意味は、知性の関連する側面、知識、倫理的高潔その他の個人的資質から、注意深く区別される。(Parsons 1978a: 81)

つまり健康概念の拡張は、健康メディアの権能の特定化という課題を直ちに引き寄せる<sup>8)</sup>。換言すれば、健康メディア（と他のメディアと）の相互交換カテゴリーの特定化という課題、ということになるろう。しかし、この課題への対応はここで果たされることはなく、直後の「人間の条件パラダイム」論文へと持ち越されることになるのである。

## 5 結びにかえて

以上、健康概念の変遷を跡づけてきた。上に見た規定は最終的な規

定ではないにせよ、健康メディア論の原型は既に十分示されている。1950年代以来長らく維持されてきた健康概念が晩年において刷新された理由、そして刷新の内容的な方向性は、変遷の経緯を踏まえねば十分には把握できたことにはならないであろう。また、人間の条件パラダイムにおいて健康メディアは人間有機体に係留されるメディアとされ、他のシステム（テリック・システム、行為システム、物理 - 化学システム）に係留されるメディアがそれぞれ「先験的秩序化」、「象徴的意味」、「経験的秩序化」とされるが（Parsons 1978c=2002）、それらと「健康」との間に抽象度の点でやや落差があるように感じられるとしても、健康問題の外延の拡張の経緯を踏まえるならば、少なくとも唐突なものとは映らないであろう。

最後に、人間の条件パラダイム段階における健康メディア論の検討は本稿の主題ではないが、何点か述べて結びとしておきたい。

第一に、人間の条件パラダイムにおいてはじめて健康メディアが係留されるシステムが（他の三つのシステムとともに）特定され、同時に他のシステムとの二重の相互交換の諸カテゴリーが特定された<sup>9)</sup>。しかしそれは素描に止まり、どのような事柄を指しているのか必ずしも明確でないものが含まれる。したがって個々のカテゴリーの内実の把握には過去の行論を参照しながらの推測・補完を要する。この内実の特定化を抜きにしては健康メディア論の評価は完了し得ない。

第二に、人間の条件パラダイムでは、そのシステム間関係の定式化において従来のサイバネティクスの制御だけでなくカント哲学が併用されており、いわばシステム間関係の定式化が二層になっているという特徴を持つ。カント哲学が併用されるのは、この図式が非意味的システム（物理 - 化学システム、人間有機体）と非経験的システム（テリック・システム）を含むためであろう。パーソンズはカントを援用しながら、唯一の意味的システムである行為システムを「観察者」と定め、そこから環境を構成するという「人間中心主義」を採る（Parsons 1978c: 362=2002: 65-7）。そしてそうした定式化からして、人間有機体に係留される健康メディアは、従来と同様のシンボリック・メディアとは言えないことが強調されるに至るのである（Parsons 1978c: 367, 372, 393-4=2002: 76-7, 84, 126）。こうした人間中心主義的（カント

的) 定式化は、1970 年代に提起されたリッツ兄弟による批判をも反映している。リッツらは、行為システムは第一義的に意味的なシステムのみによって構成されるべきであって、行動有機体(行為システムの A 次元)に含まれる有機体的側面は非意味的領域であるがゆえに行為システムの環境に位置づけられるべきであると主張した(Lidz and Lidz 1976: 202)。行動有機体という概念は「下方まで切り込み過ぎている cut too low」、つまりサイバネティクスの階梯の下位に位置する本来非意味的な有機体的領域をも含み込み過ぎていたというわけである(Lidz and Lidz 1976: 202-3)。

この観点から言うならば、行為システム段階において分析されていたのはあくまでシンボルによって媒介される世界における現象としての健康(病気)であって、意味的世界における健康の外延を拡大することによって本来非意味的であるはずの有機的な事柄を意味的世界へと可能な限り繰り上げることで射程に収めようという作法が採られていたと言える(2 節)。それに対して人間の条件パラダイムでは、意味的世界と非意味的世界とを峻別した上で、非意味的・非経験的世界に人間中心主義的に意味を読み込んで環境を構成するという全く別の作法で有機的世界と健康の機能が捉えられている(広い意味で人間中心主義的な方法は『社会的行為の構造』から採られているが)。

前節で見た再規定のあと、以上のようにして人間の条件パラダイムという枠組みに折り込まれる中で、こう言ってよければ、健康概念はさらなる再規定を被ることになるのである。

#### [注]

- 1) 健康が「役割遂行の最適状態」ではなく「役割遂行能力の最適状態」であることは重要である。パーソンズは健康(病気)を、特定の役割遂行ではなく、社会関係の中で役割を全うする能力に関わるものとし、「特定の社会的コミットメントが問題となるレベルよりも、さら『一般性の高いレベル』で問題となるものである」と述べている(Parsons 1958a: 258=2001: 344)。つまり能力とは役割遂行可能性を一般的・潜在的に担保するものである。このような、特定の役割遂行ではなく、より「一般性の高いレベル」の問題であるという健康の位置づけは、健康が簡潔に「機能的先行要件」とされていた(Parsons

- 1951a: 430=1974: 425), その内実をなすと言えよう.
- 2) 精神的健康に重点を置くことはフロイト精神分析学を行為理論に収斂させるという当時のパーソンズの関心の反映でもある. パーソンズ医療社会学の形成過程や方向性は行為理論という枠組みとの関連において捉えられねばならず, またその際パーソンズのフロイト解釈 (フロイトを行為理論に収斂させる仕方) の理解が必須と考えられる. が, それは本稿の課題ではない.
  - 3) パーソンズは貨幣との類比で比較的詳細に快感メディアについて述べており, その機能は要するに〈パーソナリティによる有機体のエネルギーの動員過程の最適化〉であるとした (Parsons 1960a: 116-9=2001: 156-9). 快感メディアのこの機能は, 後に健康メディアの機能の一環に繰り込まれている (Parsons 1978c: 409-10=2002: 155-6).
  - 4) パーソンズは, 死の意味づけに関する自らの一連の考察として, Parsons and Lidz (1967=1971), Parsons (1972=2002), Parsons (1978b=2002) の 3 つを挙げている.
  - 5) もちろんパーソンズ医療社会学も, 20 世紀の医療制度・技術の展開, また「医療社会学の歴史的展開」の流れの中にあって, その影響を受けている (進藤 1990). しかし本稿では, 紙幅の都合上それらの影響関係には言及せず, パーソンズ内在的な形で議論することにしたい.
  - 6) この再規定によって当初の健康の規定が廃棄されるわけではなく, むしろパーソンズは当初の規定との連続性を確保しようとしている. 例えばパーソンズは世界保健機関 (WHO) による健康の定義 (「完全な肉体的, 精神的及び社会的福祉の状態であり, 単に疾病又は病弱の存在しないことではない」(木村編 2003: 163) を引き合いに出して, 健康は「制御能力」という観点から規定されねばならないと批判し, 従来の主張を踏襲している (Parsons 1978a: 70-1). しかし当初の規定と晩年の規定とでは準拠システムが異なる (前者は行為システム, 後者は人間の条件パラダイム) ことから, 違うシステム準拠に同じ健康という用語を用いるより, むしろどちらかに健康とは別の用語をあてた方がパーソンズ医療社会学の体系的な整理は促進される可能性がある.
  - 7) パーソンズは「人間の条件パラダイム」においては目的律を行為システムから人間有機体システムへの「志向のカテゴリー」とすることで認識論の方向に引き付け直している (Parsons 1978c: 393, 403=2002: 125, 143). ただしその際, 同時にパーソンズは目的律概念をカントに引き付けており (Parsons 1978c: 371=2002: 82), おそらく「自然の合目的性」との親和性も想定されている (Parsons 1978b: 345=2002: 40). マイア自身は目的律からカント的目的論を除外しており (Mayr 1974=1994: 66-8), パーソンズがマイアの主張に囚われずに比較的自由に目的律概念を用いていることが, ここでもうかがわ

れる。

- 8) パーソンズはここでも WHO による健康の定義を引き合いに出して、今度はそれが健康を人間の福祉一般 (well-being in general) と等置するに止まっていると批判し、健康概念はより特定化される必要があると強調している (Parsons 1978a: 81)。
- 9) 二重の相互交換分析の俎上にのぼることで健康は従来よりも詳細かつ立体的・多元的なものとして立ち現われてくる。つまり、そこではもはや健康問題といっても健康メディアだけの領分ではなく、他のメディアとの連動 (相互的な条件供給) 過程の中で論じられるべきものとなる。例えば、「死 (複合)」は健康概念に包摂される形 (人間有機体の内部だけで論じられる形) ではなく、健康メディア (人間有機体) と水準を同じくする先験的秩序化メディア (テリック・システム) などとの相互交換の中で立ち現れてくる問題となる (Parsons 1978c: 373-4, 407=2002: 86-7, 150)。本稿が単に「範囲」だけでなく「外延」という言い方を採ってきたのも、こうした点に鑑みてである。

#### [参考文献]

- Frank, Arthur W., 1991, "From Sick Role to Health Role: Deconstructing Parsons," in Robertson, R. and Bryan S. Turner (eds.), *TALCOTT PARSONS Theories of Modernity*, SAGE. (=1995, 中久郎他訳『近代性の理論』恒星社厚生閣, 272-289.)
- Gerhardt, Uta, 1989, *Ideas about illness*, New York University Press.
- 木村利人編, 2003, 『バイオエシックス・ハンドブック——生命倫理を超えて』法研.
- Lidz, Charles W. and Victor M. Lidz, 1976, "Piaget's Psychology of Intelligence and the Theory of Action," in Loubser, Baum, Effrat, Lidz (eds.), *Explorations in General Theory in Social Science (vol.1)*, the Free Press, 195-239.
- Mayr, Ernst, 1974, "Teleological and Teleonomic: A New Analysis" (=1994, 八杉・新妻訳『マイア進化論と生物哲学——進化学者の思索』東京化学同人, 43-69.)
- Parsons, Talcott, 1951a, *The Social System*, Free Press. (=1974, 佐藤勉訳『社会体系論』青木書店.)
- , 1951b, "Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective" *American Journal of Orthopsychiatry* (vol.22), 452-460. (=1994, 渡辺智恵・高城和義訳「病気と医師役割——社会学的な視座」『広島法学』18(1), 広島大学法学会, 248-260.)
- , 1958a, "Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure," in Talcott Parsons, 1964, *Social Structure and Personality*, the Free Press, 257-291. (=2001, 武田良三監訳『新版 社会

構造とパーソナリティ』新泉社, 341-384.)

- , 1958b, “Social Structure and the Development of Personality,” in Talcott Parsons, 1964, *Social Structure and Personality*, the Free Press, 78-111. (=2001, 武田良三監訳『新版 社会構造とパーソナリティ』新泉社, 105-148.)
- , 1960a, “Some Reflections on the Problem of Psychosomatic Relationships in Health and Illness,” in Talcott Parsons, 1964, *Social Structure and Personality*, the Free Press, 112-126. (=2001, 武田良三監訳『新版 社会構造とパーソナリティ』新泉社, 149-168.)
- , 1960b, “Mental Illness and ‘Spiritual Malaise’: The Role of the Psychiatrist and of the Minister of Religion,” in Talcott Parsons, 1964, *Social Structure and Personality*, the Free Press, 293-324. (=2001, 武田良三監訳『新版 社会構造とパーソナリティ』新泉社, 385-425.)
- , 1960c, “Toward a Healthy Maturity,” in Talcott Parsons, 1964, *Social Structure and Personality*, the Free Press, 236-254. (=2001, 武田良三監訳『新版 社会構造とパーソナリティ』新泉社, 315-337.)
- , 1964, *Social Structure and Personality*, the Free Press. (=2001, 武田良三監訳『新版 社会構造とパーソナリティ』新泉社.)
- , 1971, “Comparative Studies and Evolutionary Change,” in Talcott Parsons, 1977, *Social System and The Evolution of Action Theory*, Macmillan Publishing, 279-320. (=1992, 田野崎昭夫監訳『社会体系と行為理論の展開』誠信書房, 381-442.)
- , 1972, “The ‘Gift of Life’ and Its Reciprocation,” in Talcott Parsons, 1978, *Action Theory and the Human Condition*, The Free Press, 264-299. (=2002, 富永健一他訳『宗教の社会学 行為理論と人間の条件第三部』(部分訳)勁草書房, 173-240.)
- , 1976, “The Relations between Biological and Socio-Cultural Theory” (with A. Hunter Dupree), in Talcott Parsons, 1977, *Social System and The Evolution of Action Theory*, Macmillan Publishing, 118-121. (=1992, 田野崎昭夫監訳『社会体系と行為理論の展開』誠信書房, 156-160.)
- , 1977, *Social System and The Evolution of Action Theory*, Macmillan Publishing. (=1992, 田野崎昭夫監訳『社会体系と行為理論の展開』誠信書房.)
- , 1978a, “Health and Disease: A Sociological and Action Perspective,” in Talcott Parsons, 1978, *Action Theory and the Human Condition*, The Free Press, 66-81.
- , 1978b, “Death in the Western World,” in Talcott Parsons, 1978, *Action Theory and the Human Condition*, The Free Press, 331-351. (=2002, 富永健一他訳『人間の条件パラダイム 行為理論と人間の条件第四部』(部分訳)勁草書房, 11-50.)
- , 1978c, “A Paradigm of the Human Condition,” in Talcott Parsons,

- 1978, *Action Theory and the Human Condition*, The Free Press, 352-433.  
(=2002, 富永健一他訳『人間の条件パラダイム 行為理論と人間の条件第四部』(部分訳) 勁草書房, 51-216.)
- Parsons, Talcott and Renée Fox, 1952, "Illness, Therapy and the Modern Urban American Family" *Journal of Social Issues*, vol.8-4, 31-45. (=1994, 渡辺智恵・高城和義訳「病気, 治療と現代アメリカの都市家族」『広島法学』18(2) 広島大学法学会, 137-153.)
- Parsons, Talcott and Victor Lidz, 1967, "Death in American Society," in Edwin S. Shneidman (ed.), *Essays in Self-Destruction*, Science House. (=1971, 大原健士郎他訳『自殺の病理』岩崎学術出版社, 125-159.)
- 進藤雄三, 1990, 『医療の社会学』世界思想社.
- 高城和義, 2000, 「人間の条件と医療——晩年パーソンズの医療社会学」『思想』(No.915) 岩波書店.
- , 2002, 『パーソンズ 医療社会学の構想』岩波書店.
- 田村周一, 2005, 「メディアとしての健康——パーソンズの医療社会学」大野道邦・油井清光・竹中克久編著『身体社会学——フロンティアと応用』世界思想社.

(やまもと よしひろ・聖学院大学非常勤講師)



## **The Concept of Health in Parsons' Medical Sociology** —The background of its redefinition—

YAMAMOTO, Yoshihiro  
Seigakuin University

The purpose of this paper is to overview the background of “Renewal” of the concept of health in Parsons’ medical sociology, in his later years.

In this paper, we focus on the point of reference and the extension of the concept of health. And we will consider its change (the transition of its point of reference and expansion) in association with Parsons’ 1960s to 70s theoretical trends and his perception of the times.

In the 1950s, the point of reference of the concept of health was on social system - personality interpenetration sphere. At that time Parsons’ main concern was the mental health, and the organic body was treated secondarily. Until it is redefined in the later years, the concept of health has not been changed.

However, since the late 1960s, through a discussion about death, the range of health problems was extended (1) in the direction of the L dimension through the “meaning-problem,” and (2) in the direction of the A dimension through biological orientation.

Redefinition of the concept of health in his later years is intended to catch up the scope of the concept of health with the scope of the expanded health problem. And against the background of biological orientation since the 1960s, the point of reference has been shifted to the organism.

“Renewal” of Parsons’ concept of health in his later years looks somewhat abrupt. But in the background, there is his 1960s and 1970s theoretical trends and perception of the times. In addition, the direction of the “renewal” reflects it.

Keywords: health, meaning-problem, biological orientation